

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan berubahnya tingkat kesejahteraan di Indonesia, pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser kepada penyakit tidak menular (*non communicable disease*). Perubahan ini dapat dilihat pada hasil survei Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 1997 dan Survei Kesehatan Nasional tahun 2000, dimana penyebab kematian tertinggi diantara orang dewasa adalah penyakit Kardiovaskuler (Depkes RI, 1997 dan 2000). Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografis, sosial ekonomi, dan budaya.

Penyakit Paru Obstruksi Kronik merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti faktor pejamu yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK, semakin banyak jumlah perokok khususnya pada usia muda, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun diluar ruangan dan tempat kerja. Data kesehatan WHO menunjukkan bahwa pada tahun 1990 PPOK menempati urutan ke 6 sebagai penyebab utama dari kematian di dunia, sedangkan pada tahun 2002 telah menempati urutan ke 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. (Depkes 2004). .

Data WHO pada tahun 2001 menunjukkan angka mortalitas PPOK adalah 4,8 % dan menduduki urutan ke 4 penyebab kematian di dunia. Sedangkan tahun 2002 telah menempati urutan ke 3 penyebab kematian dunia. Di Indonesia PPOK menempati urutan ke 10 penyebab dari pada kematian utama. Estimasi prevalensi PPOK di 28 negara adalah 7,6 %. Estimasi prevalensi PPOK di Indonesia pada laki-laki umur <30 tahun sebesar 1,6 % sedangkan perempuan 0,9%. Penyakit Paru Obstruksi Kronik juga termasuk urutan ke 10 sebagai penyakit yang menjadi beban dunia (Adina,dkk. 2010).

Pada Penyakit Paru Obstruksi kronik, sesak nafas merupakan gejala utama gangguan pernafasan. Manifestasi ini muncul saat beraktivitas, dan kemudian berlanjut hingga saat tidak digunakan aktifitas. Hal ini disebabkan oleh adanya obstruksi aliran udara pada paru-paru, dan juga adanya peradangan di dalamnya, serta masih terjadi fase romodelling dan terjadi hepersekreasi mukus. Sehingga terjadi penurunan elastisitas pada paru-paru akibat dari obstruksi pada jalan nafas yang mengecil, maka menyebabkan ekspirasi udara yang tidak normal dan adanya hiperinflasi dinamis (Antoniu *et al*, 2010).

American Thoracic Society menjelaskan bahwa Penyakit Paru Obstruksi kronik adalah salah satu penyakit pernafasan dengan kondisi yang dapat dicegah dan dapat diobati, di tandai dengan keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversible. Keterbatasan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru abnormal terhadap partikel dan gas beracun terutama disebabkan oleh rokok. Meskipun PPOK mempengaruhi paru-

paru, juga menghasilkan konsekuensi pada sistemik yang signifikan (Jette, 2010).

Beberapa metode intervensi fisioterapi yang diberikan untuk meringankan derajat sesak nafas pada penderita PPOK adalah dengan menerapkan beberapa cara yaitu *Rib Cage Mobilization* (Rehman *et al*, 20113), yang bertujuan untuk meningkatkan mobilitas dinding dada, fleksibilitas, dan kemampuan dari thorak setelah itu diharapkan terjadinya peningkatan elastisitas otot-otot intercostal dan membantu otot secara efektif dalam melakukan kontraksi (Leelarungrayub, 2012), dan tehnik *Diaphragmatic Breathing* yaitu mengurangi gerakan pernafasan dengan menggunakan otot bantu pernafasan dan memaksimalkan otot utama dari pernafasan yaitu diafragma.

Dengan demikian apabila kedua latihan diatas dijadikan dilakukan secara bersamaan, setelah terjadinya peningkatan fleksibilitas dan elastisitas otot-otot intercostal pada penderita PPOK dengan *Rib Cage Mobilization*, setelah terjadi relaksasi pada otot-otot intercostal, dilanjutkan dengan memberikan latihan *Diaphragmatic Breathing*, untuk menurunkan frekwensi pernafasan dengan menggunakan otot-otot bantu pernafasan, dan meningkatkan pertukaran udara secara efisien (Kisner, 2007).

Berangkat dari latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian Pengaruh *Rib Cage Mobilization* Dan *Diaphragmatic Breathing* Terhadap Meningkatkan Kemampuan Fungsional Pada Penderita PPOK.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Rib Cage Mobilization* dan *Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan fungsional pada penderita PPOK?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh *Rib Cage Mobilization* dan *Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan kemampuan fungsional pada penderita PPOK.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk menambah ilmu pengetahuan dibidang fisioterapi, khususnya pada fisioterapi kardiopulmonal dan sebagai tambahan intervensi fisioterapi tentang meningkatkan kemampuan fungsional paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengembangkan diri dalam bidang kesehatan, khususnya dalam bidang fisioterapi dimasa yang akan datang.

b. Bagi Masyarakat

Memberi masukan akan manfaat *Rib Cage Mobilization* dan *Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan kemampuan fungsional pada penderita PPOK.

c. Bagi Pengetahuan Ilmiah

- a. Memberikan kepercayaan dari sebuah penelitian dalam penanganan fisioterapi dengan metode *Rib Cage Mobilization* dan *Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan kemampuan fungsional pada penderita PPOK.
- b. Dapat memberikan gambaran tentang *Rib Cage Mobilization* dan *Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan kemampuan fungsional pada penderita PPOK.